

영아돌연사증후군(SIDS)에 대한 인식 비교에 관한 연구

The Study of Cognition Comparative on SIDS

꿈동산어린이집

원 장 김 옥 심*

Dream Mount Child Care Center

Director : Kim, Og-Sim

<Abstract>

The purpose of this study is to compare the cognition of SIDS as the first step for decreasing the SIDS death rate for the infant and for activity of infant-care in Korea. Participants were 409 child care center directors and 146 parents from 500 child care center directors and 200 parents who using child care center facilities for their children in Seoul. For analysis of research questions, frequencies, Cronbach α , t-test, One-way ANOVA, Scheffé test were used with SPSSWIN 15.0. Through this study, we find the child care center directors have good cognition for it, but their effort for SIDS prevention is limited, because they don't have any official prevention education from authorized training center. Even though the parents have a low awareness for SIDS prevention than child care center directors, but they have high score in endeavor for SIDS precaution. Both child care center directors and parents want to receive systematic information from government side. Our infant should have a opportunity to grow up health and stability from reducing the risk of SIDS. In western countries such as U.S.A., U.K. and Japan have studied to decrease the SIDS death rate from thirty years ago, they have already government and social organization for preventing the SIDS. Nowadays, as you know well, our country birth-rate is falling by 1.08, therefore, it is important to decrease the infant death rate for keeping with our population. Also, it is relevant to the child-welfare and the child-safety and more better the child-care.

▲주요어(Key Words) : 영아(infant), 영아돌연사증후군(SIDS), 보육정책(childcare policy)

I. 서론

최근 들어 우리나라에서는 영아보육에 대한 요구가 높아지고 있다. 영아의 보육에 있어서 가장 중요한 문제는 보육 시설에서 영아의 안전을 어떻게 보장하느냐의 문제이다. 무엇보다 영유아의 안전사고는 발달 특성과 위험 요인과의 관련성을 이해하는 것이 중요하며, 특히 보육시설에서는 영유아들이 하루의 일과 중 많은 시간을 보내는 곳이므로 보육 시설의 교사들은 발달 특성과 관련된 안전사고를 미리 파악하여 이에 대처하여 안전사고를 줄이는 것이 중요하다. 그러나,

보육교사들이 주의를 기울임에도 불구하고 보육현장에서는 영아의 갑작스런 사망과 같은 중대한 사고가 발생하고 있으며, 그 용어조차 생소한 영아돌연사증후군이라는 사망사고에 대해 어떠한 정보도 갖고 있지 않은 것이 현실이나, 그 책임 소재에 대한 공방이 가열되고 있다.

영아돌연사증후군(SIDS: Sudden Infant Death Syndrome)은 임상기록의 철저한 검사, 사망현장 검사, 완벽한 부검 실행을 포함하여 철저한 사건 조사 후 해명되지 않는 1세 미만아의 갑작스런 죽음이며(Willinger M. et al.,1991), 분명한 원인 없이 영아들이 잠을 자다가 갑작스럽게 죽는 증후군(조성연 등, 2006)등으로 정의된다. 이 증후군은 1980년 들어 발견되었는데 현재 미국에서는 영아돌연사증후군으로 매년 4,500

* 주저자 · 교신저자 : 김옥심 (E-mail : ogv9382@hanafos.com)

명이 사망하고 있다. 이 중 반 이상이 영아돌연사증후군(SIDS)에 기인한 것으로 나타나고 있으며, 1~12개월 사이의 모든 사망의 주요한 원인이 되고 있다(NICHHD, 2006). 또한 일본에서도 영아돌연사증후군 발병 빈도는 출생 신생아 4,000명당 1명으로 추정되고 주로 생후 2개월에서 6개월 사이에 발생하고 있다. 발생 빈도는 매년 감소하는 경향이며 평성17년(2005년) 전국에서 196명의 영아가 사망하였다(厚生省報告, 2005).

UN아동권리 협약 제6조2항에 당사국은 영·유아의 사망을 감소를 위한 조치와 사고예방을 위한 정보를 제공토록 되어있다(UN, 1989). 그러나 현재 우리나라에서는 영아돌연사증후군에 대한 홍보나 예방책 교육 등이 매우 미흡한 실정이다. 또한 정확한 통계는 물론이고, 대부분 시설에서 가입하고 있는 보험에서도 이에 대한 대책 마련이 이루어지지 못한 실정이다. 지금이라도 영아의 갑작스런 사망과 같은 중대한 사고에 대한 연구가 이루어져야 할 것이며 정확한 정보가 제공되어야 할 것이다. 2009년 8월 31일 통계청에서 발표한 2008년도 영아돌연사증후군에 의한 사망은 79명으로 출생 1,000명당 0.2명으로서 낮은 것으로 나와 있으나, 미국등과 같은 SIDS가 발생 하였을 때처럼, 체계적인 조사와 부검이 이루어지지 않은 상태에서 임상적으로 추정된 진단이 대부분일 것이므로 이에 대한 보완책이 마련되어야 할 것이다. 일본등과 같이 영아돌연사증후군 관련 국내 재판은 SIDS발생 영아의 부모와 보험회사, 병원 그리고 보육시설간의 분쟁이 지속되고 있으나(예, 헌법재판소, 2002; 부산지방법원, 2005; 전주지방법원, 2008), 아직까지 SIDS 용어의 정의조차 되어 있지 않으며, SIDS 가이드라인이 제정되어 있지 않다. 또한 영아 사망 사인의 조사과정이 관련자의 설문지 작성, 국립과학수사연구소 범의관의 부검, 경찰의 현장조사 등으로 시간이나 과정이 단순하지 않고, 여기에 아직 SIDS에 대한 홍보나 인식 부족과 더불어 영아에 대한 부검 등을 피하는 부모도 적지 않고, 정부 차원에서도 이에 대한 인식이 거의 부족한 실정이다. OECD가 2006년 6월 26일에 발표한 OECD 건강자료(OECD, 2006)에 따르면 2004년 현재 우리나라의 영아사망률은 출생아 1000명당 5.3명으로 OECD 평균(5.7명)보다 낮았다. 이는 1970년 45.0명에서 30여년 만에 40명 정도가 줄어든 것이다. OECD주요국가의 영아 사망률(출생아 1,000명당 수)은 살펴보면 터키 24.6, 멕시코19.7, 미국 6.9, 독일 4.1, 노르웨이 3.2, 일본 2.8이다. 하지만 OECD 국가 중 최저 영아사망률을 보인 일본과 아이슬란드(각 2.8명)에 비해서는 아직 2배 정도 높은 수치다. 따라서 한국의 영아돌연사증후군의 사망률은 일본의 2배로 추정된다.

국내의 소극적인 분위기와는 달리 미국, 일본 등에서는 이미 많은 연구(Engelberts AC, de Jonge GA., 1990; Willinger, M. et al., 1991; Milerad J, Lagercrantz H, Norvenius G, Wennergren G., 1992; NICHHD, 2003; Warren G. Guntheroth,

Philip S. Spiers, 2007; Stray-Pedersen A, Vege A, Rognum TO., 2008)가 진행되었다. 선행연구들은 영아사망의 원인으로 영아의 수면시의 체위, 임신 중 흡연, 심장기관 또는 호흡기가 약한 영아와 SIDS와의 연관 관계 등을 보고하고 있으며, 이러한 연구결과를 기초로 하여 영아돌연사증후군에 대한 예방책을 마련하여 영아 사망률 감소에 힘쓰고 있다.

선행연구에서 밝혀진 영아돌연사증후군 위험요인은 자궁내 저산소증, 태아 성장지연, 임신 중 흡연, 감염, 사회, 경제적으로 낮은 계층, 미숙아, 옆드러 재우는 것, 영아를 너무 덥게 감싸고 두꺼운 이불을 덮어 주는 것, 영아의 침요가 너무 부드러운 경우 등이다(김일옥·이정은, 2005). 특히 심장기관이 약한 영아, 호흡기가 약한 영아에게 많이 일어난다(김성희, 2006). 또한 SIDS의 약90%가 생후 6개월 이전에 발생하며, 미국에 있어, SIDS는 여름철보다 겨울철에 많이 발생한다(Hoffman HJ. · Hillman LS., 1992)고 한다.

최근에 발생한 영아사망사고를 보더라도 영아돌연사증후군은 영아가 갑작스럽게 사망하기 때문에 그 일을 당하는 보육기관과 부모의 정신적 고통은 이루 헤아리기 어렵다. 게다가 국내에서는 현재와 같이 영아돌연사증후군에 대한 연구가 부족한 상태에서 의료기관으로부터 영아돌연사증후군(Sudden Infant Death Syndrome)의 결정을 받기도 쉽지 않지만, 받더라도 보육기관과 담당 교사에게 보상의 문제 등, 심적·물질적 고통이 고스라니 전가되기 때문에 어려움을 겪는다. 뿐만 아니라 부모 역시 평생토록 죄책감에 빠진다. 이러한 문제점으로 인해 이해 당사자인 시설장과 부모에 대한 인식과 책임한계에 대한 연구가 절실히 요청된다. 따라서 이 연구에서는 보육시설과 부모들이 영아돌연사증후군에 대한 책임한계를 어떻게 인식하고 있는지 파악하고, 보육시설과 부모들이 갖고 있는 인식을 비교해 보고자 한다.

이 연구의 결과를 통하여 사회에서의 영아돌연사증후군에 대한 관심을 높이고, 영아 사망사고에 대해 보육시설과 부모가 갖고 있는 인식에 대한 정보를 제공하여 이에 대한 예방과 교육의 마련 및 사회적으로 그 책임성에 대한 인식을 높이는 방법을 모색하는데 기초를 마련할 수 있을 것이다.

보육시설 시설장과 학부모의 영아돌연사증후군에 대한 인식정도를 파악하고 비교하기 위하여 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

- <연구문제 1> 보육시설 시설장의 영아돌연사증후군(SIDS)에 대한 인식은 어떠한가?
- <연구문제 2> 보육시설 이용 부모의 영아돌연사증후군(SIDS)에 대한 인식은 어떠한가?
- <연구문제 3> 보육시설 시설장과 학부모의 영아돌연사증후군(SIDS)에 대한 인식은 어떠한 차이가 있는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

위의 연구문제 해결을 위하여 서울시 소재 가정보육시설 시설장과 보육시설 이용 부모를 대상으로 설문 실시하였다. 특별히 가정보육시설 시설장을 대상으로 한 이유는 보건복지가족부 2008년 12월31일 현재 보육시설 및 보육아동 현황을 살펴보면 국공립보육시설 전체 아동 수 123,405명중 만0세 아동 수는 2,210명이고, 민간보육시설 전체 아동 수 615,647명중 만0세 아동 수 24,295명, 가정보육시설 전체 아동 수 210,438명중 만0세 아동 수 68,375명, 법인보육시설 전체 아동 수 113,894명중 만0세 아동 수 2,780명, 직장보육시설 16,809명중 만0세 아동 수 504명을 나타내고 있어(보건복지가족부, 2009a), 대부분의 가정보육시설에서 영아반이 설치된 비율이 높고, 영아돌연사증후군에 대한 위험에 많이 노출되어 있기 때문이다. 또한 국공립보육시설은 영유아의 규모가 11인 이상에서 100명 이상인 시설이고, 법인과 민간보육시설역시 영유아 규모가 21인 이상에서 100명을 초과하는 시설도 포함되어 분석의 의미가 희석될 수 있어, 아동규모 분포 편차가 적은, 영유아 규모가 20인 이하인 가정보육시설(보건복지가족부, 2009b)로 한정하였다. 연구대상 학부모의 경우에는 시설의 유형을 구분하였을 뿐 가정보육시설로 제한하지 않았다. 본 연구의 대상은 서울시 소재 25개구 가정보육 시설장 500명과 보육시설을 이용하는 영아 부모 200명이었다. 부실응답, 미회수 설문지를 제외한 최종 분석 대상은 시설장 409명과 부모 146명이었다.

2. 연구도구

영아돌연사증후군에 대한 인식을 연구한 선행연구가 많지 않아 관련 연구들을 참고하여 본 연구자가 설문 문항을 제작하였다. 설문 문항은 시설장과 학부모들의 영아돌연사증후군 의미 인식, 영아돌연사증후군 예방책 인식, 영아 엎드려 재우기의 위험성 인식, 영아돌연사증후군 발생 시 보험 미적용에 대한 인식, 제3의 공적기관 필요성에 대한 인식, 영아돌연사증후군 관련 정보제공의 필요성 인식 등을 파악하는 내용으로 문항을 구성하였다. 연구자가 구성한 설문 문항은 아동학박사와 보육전문가 5명으로부터 내용 타당도를 검증받았다. 영아돌연사증후군 인식 척도는 5점 척도의 자기보고식 설문지이며, 시설장용 총21문항, 부모용 10문항으로 구성되었다. 도구의 신뢰도는 각각 Cronbach α =.78과 .67로 나타났다.

3. 연구절차 및 분석

예비 조사는 2006년 11월 6일~ 11월 13일에 200명의 시설장을 대상으로 실시하였다. 그 기간 중에 5명의 면접 조사를 병행하였고, 예비조사의 결과를 토대로 어렵거나 표현이 모호한 문항을 수정하였고 면접조사의 내용을 보완하여 일부 문항을 추가하였다. 본조사는 2007년 4월14일 ~ 4월18일에 걸쳐 시설장과 부모를 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 척도의 종류는 리커트 척도이고, 수집된 자료는 SPSSWIN 15.0 프로그램을 이용하여 문항별로 평균과 표준편차를 활용한 빈도분석과 각 문항에 따른 연령대별, 영아 구성 비율별 분석을 위해 일원배치 분산분석(ANOVA)과 추후검증을 위해 Scheffe 검증법을, 시설장과 부모의 인식 정도 비교를 위하여 t검증을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 영아돌연사증후군에 대한 시설장의 인식

가정보육시설장들의 영아돌연사증후군에 대한 인식이 시설장의 연령, 시설의 영아비율 및 운영기간에 따라 어떻게 다른지 구체적으로 살펴보기 위하여 각 문항별 일원배치 분산분석(One-way ANOVA)과 Scheffé 추후검증을 실시하였다.

1) 시설장의 연령에 따른 시설장의 영아돌연사증후군 인식
우리나라에서는 영아돌연사증후군(SIDS)에 대해 체계적으로 교육을 하고 있지 않아, 교육의 전문성보다는 경력상 안전사고 대처에 따른 연령 세대별 시설장의 영아돌연사증후군에 대한 인식을 파악하려 하였다.

시설장의 연령에 따라 영아돌연사증후군을 어떻게 인식하고 있는지 살펴본 결과연령에 따라 평소 안전사고, 영아돌연사증후군에 대해 경각심에 대한 민감도는 유의미한 차이($F=8.33, p<.001$)가 있는 것으로 나타났다. 사후 검증 결과, 안전사고에 대한 경각심은 30대보다는 40대와 50대에게 더욱 민감한 것으로 나타났다. 이는 대부분의 경우 가정보육시설의 시설장들은 영아 사망사고에 대한 충분한 인식을 하고 있으며 특히 연령대가 높을수록 육아경험이 오래되고 영아의 안전사고에 대한 관심과 염려가 많은 것으로 보인다.

2) 영아구성 비율에 따른 시설장의 영아돌연사증후군 인식
영아 구성 비율은 영아안전보육에 대한 보육교사의 교육, 영아중심의 시설 보완과 더불어 1세 미만의 영아의 경우 영아돌연사증후군등 안전사고가 발생할 경우 많은 보상액의 합의나 민·형사적 재판 등이 진행되고 있는 것이 현실이고,

<표 1> 시설장의 연령에 따른 시설장의 영아돌연사증후군 인식

인식 구분	연령			F	Scheffé
	30대	40대	50대 이상		
1) 영아돌연사증후군의 의미	4.26(.72)	4.15(.82)	4.23(.78)	.96	
2) 영아돌연사증후군의 예방 가능성	3.36(1.13)	3.21(1.23)	3.31(1.13)	.70	
3) 영아돌연사증후군의 예방책	3.05(1.06)	2.92(1.15)	3.11(1.02)	.99	
4) 영아 옆드려 재우기 위험성에 대한 미인식	3.58(1.15)	3.37(1.13)	3.62(1.10)	2.04	
5) 평소 안전사고에 대한 경각심	4.17(.80)	4.49(.74)	4.48(.67)	8.33***	b,c>a
6) 영아돌연사증후군 예방위해 보호자로부터 원아 병력 정보 확인 중요성	3.92(.92)	3.95(1.02)	4.15(.75)	1.31	
7) 영유아 보육법 안전관련 조항	3.00(1.02)	3.21(.93)	3.28(1.11)	2.58	
8) 영아돌연사증후군과 시설과의 관련성	3.79(1.11)	3.85(1.13)	3.84(1.13)	.11	
9) 영아돌연사증후군 발생 시 시설 운영지속 여부에 미치는 영향	4.54(.82)	4.64(.70)	4.70(.56)	1.33	
10) 교사 안전교육 실시 필요성	3.29(1.06)	3.34(1.06)	3.61(1.05)	2.01	
11) 영아 사망사고 중 영아돌연사증후군의 비중	3.45(.98)	3.34(1.01)	3.48(1.12)	.64	
12) 영아돌연사증후군 관련 보육시설과 부모간의 분쟁사실	3.88(.96)	3.98(.97)	4.20(.91)	2.33	
13) 보육시설의 안전사고 대비를 위해 보험가입 필요성	4.64(.69)	4.79(.48)	4.67(.65)	2.87	
14) 영아돌연사증후군 발생 시 보험 적용이 되지 않는다는 사실	2.74(1.37)	2.92(1.44)	2.70(1.43)	.94	
15) 영아돌연사 후군에 대한 정부 차원의 연구 필요성	4.69(.52)	4.68(.63)	4.75(.47)	.37	
16) 보육시설/학부모/교사에게 영아돌연사증후군 관련 제도 개선의 필요성	4.62(.60)	4.72(.49)	4.70(.50)	1.49	
17) 보육 시설의 영아 사망사고에 대한 책임한계 제도적 명시 필요성	4.73(.53)	4.72(.59)	4.77(.46)	.20	
18) 영아돌연사증후군에 대한 책임을 보육시설에서만 지는 것에 대한 부당함	4.59(.91)	4.60(.94)	4.56(1.03)	.04	
19) 보험대체 공적기관의 필요성	4.72(.63)	4.66(.66)	4.77(.46)	.78	
20) 제3의 공적기관에서의 위로금 전달 필요성	4.68(.58)	4.63(.64)	4.56(.62)	.85	
21) 적정 보육시설 분담금 징수 필요성	4.16(.94)	4.01(1.08)	4.23(.96)	1.56	
전체	3.99(.36)	4.01(.35)	4.08(.33)	1.36	

이러한 커다란 부담으로 인하여 1세 미만의 보육을 회피하는 경향도 일부 있음을 고려할 때, 시설장의 의지가 반영될 수밖에 없는 현실이다. 영아 구성 비율이 20%미만은 영아보육에 대해 소극적 운영, 20%-80%는 영아보육에 긍정적 보육, 81% 이상은 영아보육에 대해 적극적인 보육으로 볼 수 있다. 결과적으로 영아보육비율과 영아돌연사증후군의 인식과는 무관하지 않다는 판단의 근거를 마련하기 위하여 영아보육비율 최저 20%미만과 20%-80%, 최고 81% 이상의 세 집단으로 구분하여 일원 배치 분산분석을 실시하였다.

그 결과 보육시설의 영아 비율에 따라 영유아 보육법의 안전관련 조항에 대한 인식에서 유의미한 차이가 나타났다($F=3.64, p<.05$). 즉, 영아 비율이 높을수록 영유아 보육법 중에서 안전에 관련된 조항에 대해 더 잘 인식하고 있는 것으로 나타났다. 사후 검증 결과, 81% 이상 영아 비율의 시설장들이 20%미만의 시설장보다 안전에 관련된 조항을 더 잘 인식하는 것을 알 수 있다. 영아의 비율이 높은 가정보육의 시설장들은 영아의 안전과 관련해 더 민감하고 염려하는 것을 알 수 있다.

교사들의 안전교육 필요성에 대한 인식에서도 영아 비율에 따라 유의미한 차이가 나타났다($F=4.98, p<.01$). 영아 비율이

높을수록 시설장들은 교사들에게 안전교육을 실시하는 것이 필요하다고 생각하였다. 이에 대한 사후 검증 결과는 영아 비율이 높은 시설장들이 영아 비율이 낮은 시설장에 비해 안전교육에 필요성을 더욱 절감하는 것을 알 수 있다.

시설의 영아 비율에 따라 영아돌연사증후군에 대한 정부 차원의 연구가 필요성에 대한 인식에서 유의미한 차이가 나타났다($F=5.22, p<.01$). 영아 비율이 높을수록 영아돌연사증후군에 대해 정부의 연구가 필요하다고 인식하는 것으로 나타났다.

영아돌연사증후군과 관련하여 제도 개선에 대한 필요성 인식에서도 역시 영아 비율이 높을수록 영아돌연사증후군 법 제도 개선에 대해 더욱 필요하다고 인식하는 것으로 나타났다($F=6.75, p<.01$).

영아돌연사증후군의 대부분이 생후 12개월 미만에 주로 발생하고 있어 영영아(12개월 미만아)를 돌보는 경우 그만큼 위험에 많이 노출된다고 할 수 있으며, 영아 비율이 높은 시설장의 경우 법 개선의 필요성을 절감하고 있음을 알 수 있다.

시설장들의 영아돌연사증후군 인식의 전체를 살펴보았을 때, 영아 비율에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=6.38, p<.05$). 사후 검증을 실시한 결과는 영아 비율이 높은

<표 2> 영아 구성 비율에 따른 시설장의 영아돌연사증후군 인식

인식 구분	영아 구성 비율			F	Scheffé
	20%미만	20~80%	81%이상		
1) 영아돌연사증후군의 의미	4.13(.81)	4.17(.81)	4.27(.74)	.93	
2) 영아돌연사증후군의 예방 가능성	3.19(1.05)	3.25(1.18)	3.35(1.22)	.43	
3) 영아돌연사증후군의 예방책	2.94(1.00)	2.99(1.11)	3.03(1.11)	.13	
4) 영아 엎드려 재우기 위험성에 대한 미인식	3.65(1.23)	3.43(1.08)	3.54(1.20)	.77	
5) 평소 안전사고에 대한 경각심	4.23(.88)	4.37(.75)	4.39(.78)	.60	
6) 영아돌연사증후군 예방위해 보호자로부터 원아 병력 정보 확인 중요성	3.77(.81)	3.94(1.02)	4.04(.88)	1.14	
7) 영유아 보육법 안전관련 조항	2.81(1.05)	3.11(1.02)	3.29(.97)	3.64*	c>a
8) 영아돌연사증후군과 시설과의 관련성	3.77(1.12)	3.78(1.17)	3.90(1.05)	.63	
9) 영아돌연사증후군 발생 시 시설 운영지속 여부에 미치는 영향	4.68(.60)	4.59(.76)	4.63(.72)	.27	
10) 교사 안전교육 실시 필요성	2.81(1.05)	3.37(1.04)	3.46(1.07)	4.98**	b,c>a
11) 영아 사망사고 중 영아돌연사증후군의 비중	3.29(1.04)	3.34(.98)	3.50(1.07)	1.34	
12) 영아돌연사증후군 관련 보육시설과 부모간의 분쟁사실	3.68(.95)	3.98(.97)	4.02(.95)	1.71	
13) 보육시설의 안전사고 대비를 위해 보험가입 필요성	4.61(.67)	4.67(.65)	4.79(.51)	2.17	
14) 영아돌연사증후군 발생 시 보험 적용이 되지 않는다는 사실	2.77(1.18)	2.79(1.38)	2.90(1.50)	.27	
15) 영아돌연사증후군에 대한 정부 차원의 연구 필요성	4.42(.72)	4.68(.54)	4.77(.55)	5.22**	b,c>a
16) 보육시설/학부모/교사에게 영아돌연사증후군 관련 제도 개선의 필요성	4.35(.84)	4.68(.52)	4.73(.46)	6.75**	b,c>a
17) 보육 시설의 영아 사망사고에 대한 책임한계 제도적 명시 필요성	4.61(.56)	4.73(.55)	4.76(.54)	.89	
18) 영아돌연사증후군에 대한 책임을 보육시설 에서만 지는 것에 대한 부당함	4.32(1.19)	4.60(.94)	4.62(.89)	1.37	
19) 보험대체 공적기관의 필요성	4.58(.56)	4.69(.64)	4.74(.61)	.92	
20) 제3의 공적기관에서의 위로금 전달 필요성	4.42(.56)	4.64(.62)	4.68(.61)	2.41	
21) 적정 보육시설 분담금 징수 필요성	3.87(.81)	4.07(1.07)	4.19(.95)	1.57	
전체	3.85(.26)	3.99(.36)	4.08(.34)	6.38*	c>a

시설장이 영아 비율이 낮은 시설장에 비해 영아돌연사증후군에 대한 인식도가 높은 것으로 나타났다.

장들 보다 영아돌연사증후군의 예방이 가능하다고 인식하는 것으로 나타났다.

3) 시설장의 운영기간에 따른 영아돌연사증후군 관련 법 제도 개선의 필요성 인식

보육시설 평가인증 지표표를 보면 보육시설의 교사경력이 3년 이상인 보육교사 비율 지표(한국보육시설 평가인증, 2009)가 있듯이 시설장 역시 경력이 많은 시설장들은 신규 시설장과 교사들의 역할 모델이 되고 이들의 보육안전 업무를 이끌어 줄 수 있으며, 이는 곧 보육의 안전서비스의 질을 높이는 데 영향을 미친다. 따라서 시설장 임용 후 2년 동안은 전반적인 시설장의 업무 파악기간으로 보며, 한 분야에 10년 이상의 근무는 사회통념상 전문가를 의미한다는 자문 자들의 견해를 반영하여, 시설장의 운영기간을 2년 이하, 3~9년, 10년 이상으로 구분하여 조사 하였다.

시설장의 운영기간에 따른 영아돌연사증후군 관련 제도 개선의 필요성 인식을 살펴본 결과 운영기간에 따라 영아돌연사증후군 예방 가능성에 대한 인식에서 유의미한 차이가 나타났다(F=4.75, p<.01). 사후 검증 결과, 보육시설 운영기간이 2년 미만의 시설장들이 3~9년, 10년 이상 운영한 시설

2. 영아돌연사증후군에 대한 학부모의 인식

영아돌연사증후군에 대한 학부모의 인식(자녀가 두명 이상인 경우 첫째 자녀 기준)도 각 문항별로 아동연령 및 보육 시설 유형에 따라 t 검증을 실시하였다.

아동 연령에 따른 부모의 영아돌연사증후군 인식, 즉 영아돌연사증후군은 4개월에서 6개월 사이에 주로 발생한다는 선행연구(American Academy of Pediatrics, 2000)의 결과에 따라 아동의 연령을 6개월을 기준으로 하여 구분하였다.

t 검증 결과 아동의 연령에 따라 영아돌연사증후군 발생 시의 분쟁을 막기 위한 제3의 공적 기관 필요성에 대한 인식에서 차이를 나타냈다(t=2.31, p<.05). 아동의 연령이 6개월 미만인 경우가 6개월 이상인 경우보다 제3의 공적 기관이 더욱 필요하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이는 아동의 연령이 어릴수록 영아돌연사증후군의 위험이 더욱 높다고 하는 결과로 볼 수 있겠다. 실제로 영아를 돌보는 보육시설에서 영아돌연사증후군 사고가 발생하였을 경우 시설장들은

<표 3> 시설장의 운영기간에 따른 영아돌연사증후군 관련 법 제도 개선의 필요성 인식

인식 구분	시설운영기간			F	Scheffé
	2년 이하	3~9년	10년 이상		
1) 영아돌연사증후군의 의미	4.19(.80)	4.19(.78)	4.29(.76)	.44	
2) 영아돌연사증후군의 예방 가능성	3.74(.90)	3.21(1.20)	3.23(1.25)	4.75 **	a>b,c
3) 영아돌연사증후군의 예방책	3.11(1.14)	2.98(1.09)	3.00(1.12)	.33	
4) 영아 없드려 재우기 위험성에 대한 미인식	3.44(1.21)	3.51(1.10)	3.44(1.24)	.14	
5) 평소 안전사고에 대한 경각심	4.20(.74)	4.37(.79)	4.53(.70)	2.67	
6) 영아돌연사증후군 예방위해 보호자로부터 원아 병력 정보 확인 중요성	3.98(.96)	3.93(.99)	4.15(.74)	1.34	
7) 영유아 보육법 안전관련 조항	3.04(1.08)	3.14(1.00)	3.21(.96)	.44	
8) 영아돌연사증후군과 시설과의 관련성	3.87(.98)	3.80(1.14)	3.92(1.15)	.35	
9) 영아돌연사증후군 발생 시 시설 운영지속 여부에 미치는 영향	4.54(.84)	4.63(.69)	4.56(.80)	.56	
10) 교사 안전교육 실시 필요성	3.19(1.10)	3.39(1.04)	3.39(1.14)	.86	
11) 영아 사망 사고 중 영아돌연사증후군의 비중	3.59(1.04)	3.38(1.00)	3.34(1.07)	1.15	
12) 영아돌연사증후군 관련 보육시설과 부모간의 분쟁사실	3.80(.96)	3.98(.95)	4.11(1.01)	1.61	
13) 보육시설의 안전사고 대비를 위해 보험가입 필요성	4.70(.57)	4.69(.63)	4.84(.45)	1.61	
14) 영아돌연사증후군 발생 시 보험 적용이 되지 않는다는 사실	2.61(1.34)	2.95(1.41)	2.50(1.40)	.43	
15) 영아돌연사증후군에 대한 정부 차원의 연구 필요성	4.69(.54)	4.69(.57)	4.76(.56)	2.28	
16) 보육시설/학부모/교사에게 영아돌연사증후군 관련 제도개선의 필요성	4.54(.72)	4.69(.50)	4.73(.49)	1.10	
17) 보육 시설의 영아 사망사고에 대한 책임한계 제도적 명시 필요성	4.61(.63)	4.74(.56)	4.81(.40)	.37	
18) 영아돌연사증후군에 대한 책임을 보육시설 에서만 책임지는 것에 대한 부당함	4.56(.95)	4.60(.94)	4.58(.97)	.05	
19) 보험대체 공적기관의 필요성	4.67(.61)	4.69(.65)	4.76(.50)	.46	
20) 제3의 공적기관에서의 위로금 전달 필요성	4.57(.63)	4.66(.61)	4.61(.61)	.38	
21) 적정 보육시설 분담금 징수 필요성	3.98(.90)	4.08(1.06)	4.32(.79)	1.98	
전체	3.98(.32)	4.01(.35)	4.05(.35)	.66	

<표 4> 아동 연령에 따른 부모의 영아돌연사증후군 인식

인식 구분	아동연령		t
	6개월 미만	6개월 이상	
1) 영아돌연사증후군 의미	3.33(.58)	2.71(1.03)	1.05
2) 영아돌연사증후군 예방 가능성	3.33(1.16)	3.69(.97)	-.63
3) 영아 없드려 재우기 위험성에 대한 미인식	2.00(.00)	1.99(1.19)	.01
4) 영아돌연사증후군 발생시 보험 미적용 인식	4.00(.00)	4.01(1.19)	-.01
5) 보육시설에서 안전사고 관련 보험에 가입 사실 고지	2.67(2.08)	2.86(1.47)	-.23
6) 영아돌연사증후군 발생 시 보험 미적용 사실 인식	3.67(.58)	2.66(1.05)	1.65
7) 영아돌연사증후군이 시설에서만 일어난다고 생각	1.67(.58)	1.78(.50)	-.40
8) 영아돌연사증후군 관련 정보 제공의 필요성 인식	4.67(.58)	4.15(1.00)	.88
9) 영아돌연사증후군은 남의 일이라 생각	3.33(1.53)	4.07(.88)	-1.42
10) 영아돌연사증후군 발생 시 제3의 공적 기관 필요성	5.00(.00)	4.28(.90)	9.41 ***
전체	3.37(.25)	3.22(.29)	.85

부모로부터 과도한 보상 요구로 정신적인 충격과 경제적인 어려움에 직면하게 된다. 또한, 무엇이 원인인지 파악하지 못할 경우 서로 책임을 떠넘기게 됨으로써 부모와 보육시설 모두에게 피해를 줄 수 있다. 그렇기 때문에 부모도 보상을 위한 제 3의 기관이 절실히 필요하다고 인식하는 것으로 보인다.

3. 영아돌연사증후군에 대한 시설장과 부모의 인식차이

보육시설의 시설장과 보육시설을 이용하는 학부모의 영아돌연사증후군 인식 차이에 대해 살펴보기 위해 t검증을 실시하였다.

<표 5> 영아돌연사증후군에 대한 시설장과 부모의 인식차이

인식 구분	시설장 평균(표준편차)	학부모 평균(표준편차)	t
1) 영아돌연사증후군 의미	4.21(.78)	2.72(1.02)	15.72***
2) 영아돌연사증후군의 예방 가능성	3.00(1.10)	3.68(.97)	-6.53***
3) 영아 엎드려 재우기 위험성에 대한 미인식	3.49(1.14)	1.99(1.18)	13.33***
4) 영아돌연사증후군 발생 시 보험 미적용 사실 인식	2.83(1.41)	2.68(1.05)	1.36
5) 영아돌연사증후군 발생 시 제 3의 공적 기관 필요성	4.70(.57)	4.30(.89)	5.86***
전체	3.64(.54)	3.07(.49)	11.00***

그 결과 영아돌연사증후군에 대해 의미 인식에 대한 차이가 유의미하게 나타났다($t=15.72, p<.001$). 시설장들은 영아돌연사증후군 의미에 대해 잘 인식하는 것으로 나타난 반면, 부모들은 시설장들에 비해 영아돌연사증후군에 대한 의미를 잘 모르는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 영아보육시설에서 영아돌연사증후군에 대해 부모교육이 제대로 이루어지지 않고 있어, 부모들은 이에 대한 정보를 제공받지 못하여 영아돌연사증후군에 대해 인식하지 못하는 것으로 보인다. 영아돌연사증후군 예방책에 대한 인식에서도 시설장과 부모의 차이가 유의미하게 나타났는데($t=-6.53, p<.001$) 시설장보다 부모가 예방책에 대해서는 더욱 잘 알고 있는 것으로 나타났다. 이처럼 돌연사증후군에 대한 의미인식과 경각심에 대한 정도는 시설장이 부모보다 높는데 그 구체적인 예방책에 있어서는 오히려 더 낮게 나타나는 것은 실제 현장에서 이루어지는 안전교육의 무효성을 입증하는 예라하겠다.

영아를 엎드려 재우기의 위험성에 대해서 시설장보다 부모가 그 위험성을 더 인식하는 것으로 나타났다($t=13.33, p<.001$). 이는 부모들이 영아돌연사증후군에 대한 예방책에 대해 시설장들보다 더욱 잘 인식하고 있는 것과 일맥상통하는 결과라 할 수 있다. 가정보육시설의 현장에서 많은 영아들을 돌보지만 영아의 생명과 밀접한 관련이 있는 엎드려 재우기에 대한 위험성 인식이 낮은 것은 현장의 안전의식과 정보 부족, 전문성 부족을 단적으로 드러내주는 결과라 할 수 있다. 영아돌연사증후군 발생 시 보험이 적용되지 않는다는 사실에 대한 인식에서는 시설장과 부모의 통계적인 차이가 나타나지 않았다.

영아돌연사증후군이 발생했을 때 시설장과 부모간의 중재적 역할을 할 제3의 공적 기관의 필요성에 대한 인식의 차이가 유의미하게 나타났다($t=11.00, p<.001$). 시설장들은 이에 대해 제3의 공적 기관에 대한 필요성을 많이 느끼는 반면, 부모들은 시설장들에 비해 제3의 공적 기관에 대한 필요성을 느끼지 못하는 것으로 나타났다. 이는 가정 보육 시설장들이 많은 아이들을 보육하고 이러한 사고에 대해 더욱더 민감하게 반응하고, 이러한 사고가 발생했을 때 이를 중재시켜주고, 경제적인 도움을 줄 수 있는 제도와 기관의 마련이 필요

하다고 느끼고 있는 것이다.

영아돌연사증후군에 대한 인식을 종합적으로 살펴볼 때, 시설장과 학부모간의 차이가 유의미하게 나타났다($t=11.00, p<.001$) 이는 시설장들이 영아돌연사증후군에 대해 잘 인식하는 것으로 나타난 반면, 부모들은 시설장들에 비해 돌연사에 대한 인식이 덜 한 것으로 나타났다.

4. 결론 및 논의

영아돌연사증후군을 연구한 선행연구들의 결과를 통해 영아돌연사증후군의 예방을 위한 다양한 방법들이 제안되었다. 예를 들면, 영아 똑바로 재우기, 노리개 젓꼭지 사용, 춥게 키우기, 부모와 함께 잠자기 등을 들 수 있다. 이들 중에서 가장 널리 사용되며, 효과적인 방법으로 똑바로 재우기(Back to Sleep)이다. 똑바로 재우기(Back to Sleep)의 경우는 미국을 시작으로 일본 등에서 영아돌연사증후군의 예방을 위한 가장 널리 알려진 방법이다. 1994년부터 미국 내에 “영아 똑바로 누워 재우기”캠페인("Back to Sleep" Campaign)을 벌여 영아 돌연사 증후군 발생률이 50%이상 감소하였다(NICHHD, 2005)고 한다.

똑바로 재우기(Back to Sleep)의 논란에 대해 아직까지 확실한 원인은 밝혀지지 않았지만 잠자는 동안의 호흡에 이상이 생긴 데서 비롯된 것으로 추측하고 이루어진 움직임이었다. 대부분의 연구는 가능한 생리학, 신경학, 전염성 원인들에 집중되었고, 몇 가지 유행병학적 연구와 또한 낮은 사회경제적 지위와 흡연 같은 것을 지적하였다(Kraus J, Bulterys M., 1991) 그러나 1985년 홍콩에 있던 David는 홍콩에서 1980년에서 1984년 5년 동안 법의학 병리학자들이 증거 서류로 증명한 SIDS 발생 사망은 단지 15케이스(0.036 per 1000 live births)이고, 이는 낮은 신생아 사망률에 기여하는 중요한 요소가 될 수 있으며, 반면에 서양국가에서의 SIDS 유사 발생률 (2-3 per 1000 live births)은 매우 높다. 이는 엎드려 재우기(prone sleeping)보다 반듯이 누운 영아 수면 자세를 요구하는 홍콩의 관습은 SIDS는 매우 드문 문제라고 보고했다(Davies, 1985). 이 외에도 일본에서는 영아돌연사증후군의 감소를 위해서는 아이의 체온 조절에 관한 연구를 권장, 후생노동성, 보건소, 어머니 교실,

학교, 미디어를 통해서 체온에 대한 교육·계몽활동이 중요하다고 조언하였다.(厚生省, 1994) 즉, 생후 6개월 영아는 덥다고 표현하거나, 옷을 벗거나 돌아눕거나 할 수 없으며 아이들은 더위에 약하기 때문에 쉽게 고 체온으로 이르게 한다. 그런데도, 대부분의 부모가 추위 때문에 어린 영아에게 옷을 껴입히거나 우유를 데워 먹이는 일을 하게 되고 이를 통하여 갑작스런 열 오름(열열)이 나타나는 데 이로 인하여 SIDS는 언제나 일어날 수 있다고 보고하고 있다(厚生省, 1997).

이 이외에 노리개 젖꼭지 사용과 영아돌연사증후군(SIDS)의 연관성을 찾아보면, 잠을 재우는 자세 이외에도 최근 의학 저널 브리티시 메디컬 저널에는 고무로 된 젖꼭지(일명 노리개 젖꼭지)가 아기의 기도가 차단되는 것을 막는 데 도움이 된다고 보고하였다(British Medical Journal, 2006). 연구팀이 SIDS로 사망한 아기 185명과 건강한 아기 312명의 습관을 비교한 결과 노리개 젖꼭지를 사용한 아이에게서 현저하게 SIDS 사망이 적은 것으로 나타났다. 연구팀은 이를 근거로 “잠을 잘 때 노리개 젖꼭지를 물리면 기도가 막힐 확률이 낮아 90%이상 SIDS를 줄일 수 있다”고 밝혔다. 이 밖에 한 방에서 같이 자는 아이 침대를 별도로 두고 잘 것을 학회는 권하고 있다(American Academy of Pediatrics, 2006). 여러 연구에서 이렇게 할 경우 영아돌연사증후군(SIDS)의 발생률이 떨어진다는 것이 입증됐기 때문이다.

이처럼 영아돌연사증후군에 대한 많은 연구가 진행된 미국이나 일본과는 달리 우리나라에서는 유교적 사상이 아직도 남아있어 부검을 꺼리는 편이고 또한 어린아이가 엄마랑 같이 있다가 죽으면 거의 부검조차 행하지 않는 문화적 특성이 있어 영아돌연사증후군에 대한 정확한 통계조차 내지 못하고 있다. 또한 최근 젊은 주부들 사이에 영아의 두상을 아름답게 하려는 목적으로 영아를 엎어 재우는 경향이 있는 등, 영아 엎어 재우기에 대한 인식 조사에서도 영아를 엎어서 재울 경우 영아가 갑자기 사망할 가능성이 높다는 사실에 대한 인식도는 ‘알고 있지 않다’가 일부 지역주민(경북 울진군 북면, 포항시 기계면)에서는 53.8%로 조사(방미란, 임현술, 2003)되는 등, 매우 인식이 낮은 형편이다. 이러한 상황에서 영아돌연사증후군에 대한 교육이나 홍보, 혹은 그에 대한 연구가 국내에서 체계적으로 이루어질 필요성이 있다고 하겠다. 지금까지 국내외의 연구 결과를 보더라도 똑바로 재우기 등을 예방법으로 다루고 있을 뿐 우리나라의 가정보육시설과 같이 영아가 주로 보육되고 있는 보육시설에서의 영아돌연사증후군을 다루는 연구는 매우 미흡한 실정이다. 따라서 영아를 주로 돌보는 가정보육시설에서의 영아돌연사증후군에 대한 현재 인식 실태를 파악할 필요가 있다. 안전에 대한 주의 의무는 백번을 강조해도 부족할 것이다. 더구나 현재와 같이 돌연사로 의심되는 사고가 발생하였을 때 시설의 입장에서는 체계적인 응급조치를 취할 방법이 전혀 갖추어져 있지 않다는 것이다. 이것에

대한 보완책은 이후 발생할 수 있는 사고의 예방에도 큰 도움이 될 것으로 보인다. 이러한 시설과 부모의 주의에도 불구하고 발생할 수 있는 안전사고에 대한 그 보상을 위한 공적 기관의 필요성은 자식을 잃은 부모에게나 책임으로부터 결코 자유로울 수 없는 시설에게도 반드시 필요하다고 보여진다.

본 연구는 서울시 소재 25개구 가정보육 시설장 및 보육시설 이용 부모를 대상으로 영유아의 사망사고(특히 영아돌연사증후군)에 대한 인식조사를 통해 영유아의 사망률 감소를 위한 조치와 사고 예방을 위한 정보를 제공하고 더 나아가 영아돌연사증후군(SIDS) 관련 사고가 발생하였을 때 생길 수 있는 분쟁과 관련 부모가 시설에 기대하는 책임한계와 시설이 부모에게 요구하는 책임한계 그리고 사회적인 합의의 기준을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 지금까지의 연구 결과를 토대로 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 시설장의 영아돌연사증후군에 대한 인식과 예방 노력은 연령이나 운영경력 영아보육비율에 관계없이 비교적 높게 나타났다. 다만, 의미 인식에 비해 예방 노력에는 소극적임을 보여주고 있다. 이렇듯 인식은 높게 하고 있으나 예방 노력은 상대적으로 미흡한 것은 시설장들이 효과적인 예방책을 세울 수 있는 구체적인 정보제공을 받지 못하기 때문으로 보인다. 따라서 이 연구 결과는 보육시설장들이 효과적인 예방책을 마련할 수 있도록 영아돌연사증후군(SIDS) 발생 원인에 대한 구체적이고 실제적인 정보를 제공해 줄 필요성을 시사한다. 현재 보육현장에서는 영아돌연사증후군 예방을 위한 구체적 정보가 부족하여 엎드려 재우기 등과 같은 영아돌연사증후군(SIDS) 발생 중대 사유에 대해서도 명확한 지침조차 없는 실정이다. 따라서 보육현장의 교사들에게 구체적이고 기초적인 정보를 제공하기 위하여 영아사망에 대한 안전교육 실시와 보수교육, 승급교육에 영아돌연사증후군에 대한 교육을 포함시키는 등 우선적인 조치를 취할 필요가 있다. 또한 영아돌연사증후군 예방을 위한 동영상 자료를 제작하고 배포하는 것도 안전 교육의 효과를 높일 수 있는 방법이 될 것이다. 이러한 제반 조치는 보육정보센터의 홈페이지나 교육 프로그램을 활용하는 방안이 검토될 수 있다. 정확한 정보를 제공받는다면 시설장과 부모 모두 영아돌연사증후군에 대한 막연한 두려움에서 벗어날 수 있으며, 적극적이고 실제적인 예방대책 수립에도 도움이 될 것이다.

둘째, 보육시설 이용부모의 영아돌연사증후군(SIDS)에 대한 의미 인식은 대체적으로 낮았으며 그에 비해 예방책은 높게 나타났다. 시설장에 비하면 위험에 대한 경각심은 낮는데 예방 노력은 그에 비해 높게 나타났다. 이처럼 위험에 대한 경각심에 비해 예방노력이 높게 나타난 데는 위험에 대한 주의 의무라기보다는 자녀에 대한 부모의 일반적인 반응의 결과로 보여진다. 조사 결과에서도 보여지듯 부모 역시 영아돌연사증후군 예방을 위한 구체적 정보를 요구하고 있는 것으로 나타

났다. 덧붙여 사고 예방에 대한 주의 의무는 보육시설과 보육시설 이용 부모가 함께 할 때 그 효과가 더하다는 점이다. 주목할 점으로 보육시설 이용부모의 영아돌연사증후군 발생 장소에 대한 인식을 묻는 질문에 응답자의 98%가 "보육시설에서만 일어나는 문제가 아니다"고 답하고 있다. 이러한 사실은 영아돌연사증후군(SIDS)연구가 비단 보육시설을 이용하는 아동 뿐 아니라 시설 밖의 아동의 안전을 위해서도 반드시 필요하다는 사실이다.

셋째, 위에서 보듯 보육시설의 시설장과 보육시설 이용 부모 간에는 영아돌연사증후군(SIDS)대한 인식에 있어 그 민감도의 차이는 인정되지만 해결책에서는 공통적으로 정부차원의 연구의 필요성과 체계적인 정보제공을 요구하고 있다. 아울러 무엇보다 중요한 것으로 보육시설의 책임한계를 명시할 필요성이 있다는 점이다.

현재의 영유아 보육법상으로 볼 때 안전관련 시설의 의무 규정이 대폭 강화되고 있다. 여기에 보육시설에 입소하는 아동의 경우 보호자는 아동의 병력을 알려야 할 의무가 있음을 명기할 필요가 있다. 영아돌연사증후군 위험 요인 중 심장기관, 혹은 호흡기가 약한 영아의 경우 그 발생 위험이 높다고 한다. 다시 말해서 아이의 병력과 깊은 관련이 있다고 하겠다, 그렇다면 보육시설 이용부모는 입소 상담 시 반드시 아동에 대한 병력을 고지함으로써 사고율을 낮출 수 있을 것이다. 더 나아가 12개월 전후의 영아는 건강검진 자체가 무의미 함으로 오히려 산전 후 기록을 제출하는 것이 바람직하다는 의견이다. 또한 보육 수요자인 부모의 관심과 제도적 뒷받침이 병행되어야 할 것이다. 강조하지만 안전에 대한 주의 의무는 어느 일방의 노력으로는 그 한계가 있음을 말하고 싶다. 이러한 사회적 분위기가 자연스럽게 갖추어졌을 때 비로소 보육시설을 이용하는 부모와 시설 간에는 진정한 의미의 신뢰와 협조가 이루어질 것이다. 이러한 바탕아래 현재와 같이 영아돌연사증후군과 같은 중대한 사고 발생 시 보험 미적용에 대응하기 위한 공적기관의 필요성은 당연한 요구라 하겠다. 물론 어떠한 경우에도 생명보다 더 소중한 것은 없기에 보상 체계를 구축한다 하더라도 누구도 그 책임으로부터 자유로울 수는 없을 것이다. 다만, 차선이나마 보상을 담당할 수 있는 공적기관의 설립과 위탁기금 조성 등으로 대책을 마련할 필요가 있다고 하겠다. 구체적으로 말하자면, 재원 조성 방법으로 공적기관(소관부처, 지자체 등)의 쾌척 또는 시설의 영아 수에 따른 납부(시설장의 대부분이 적극 응답하고 있음) 방법 등을 고려할 수 있을 것이다. 운영 방법으로는 현행 보험사를 활용하는 방안으로 이는 운영자금의 최소화 방안의 하나로 검토할 수 있을 것이다.

외국의 여러 사례를 보더라도 예방 노력을 통해 사고율을 낮추고 있는 것으로 완전한 해결책을 내놓지 못하고 있다. 보육시설의 시설장과 아이를 맡기는 부모님들 간의 분쟁의 소지는 끝없이 계속될 것이며, 보육 현장이나 학부모 모두 공감

할 수 있는 보상을 위한 시스템을 필요로 한다는 점이다.

미국의 경우 1979년에는 보건부 내의 모자보건사무실 내에 영아돌연사증후군 프로그램 사무실을 개설하였으며, 의회도 영아돌연사증후군에 대한 정보를 수집하고 배포하는 정보센터를 지원하게 되었고, 이 기관은 현재는 국립 영유아돌연사 및 유산 정보 센터(NSIDRC : National Sudden and Unexpected Infant/Child Death and Pregnancy Loss Resource Center)로 발전하게 되었다.

따라서 우리나라도 위와 같은 노력을 지속적으로 이루어 내기 위해 미국의 사례처럼 정부 산하기관 영아돌연사증후군(SIDS) 연구센터 설립의 필요성을 제기한다. 이 센터의 기능은 영아돌연사증후군(SIDS)에 대한 정의, 예방을 위한 보육기관과 부모에 대한 교육과 홍보, 영아돌연사 증후군 사고관련 정보시스템 구축 그리고 영아돌연사증후군의 연구 등이 주요 업무로 고려될 수 있다. 이로 인하여, 체계적인 연구와 영아돌연사증후군의 감소의 효과를 얻을 수 있다.

조사에 따르면, 사망률은 인종 간에도 많은 차이를 보이고 있다. 그것이 단순히 성장 환경의 차이 때문인지 보육 태도 때문인지 좀 더 깊이 있는 연구가 필요하다고 보여 진다. 뿐만 아니라 조사결과 조사대상 부모의 98%가 영아돌연사와 같은 사망사고는 단순히 보육 시설을 이용하는 아이에게만 발생하는 것이 아님을 공감한다고 하였을 때 그 위험은 전 국민이 나누어야 할 것이다.

지금까지의 연구 결과를 통해 영아돌연사증후군에 대한 보육시설 책임한계를 분명히 할 필요가 있으며, 영아 보육 활성화를 위한 하나의 대안제시가 될 수 있기를 희망 한다. 아울러 아이를 안심하고 보육하기를 바라는 많은 시설장과 부모에게 안전수칙의 지침서를 제공하는 계기가 되길 간절히 바란다.

본 연구는 연구를 함에 있어서 몇 가지의 제한점을 가지고 있다. 먼저, 본 연구에 앞서 예비 조사를 함에 있어 시설장의 이해를 돕기 위하여 반복하여 영아돌연사증후군에 대한 정보를 제공하였다. 결과적으로 시설장들은 제한적이거나 본 연구를 통하여 영아돌연사증후군에 대한 정보를 제공받게 되어 영아돌연사증후군에 대한 의미 인식을 높게 했다는 것이다.

즉, 설문조사가 체계적인 교육이 아니고 제한적인 정보이지만 처음으로 설문지를 접한 시설장과 두 번 이상 접한 시설장과는 인식에 차이가 있음을 확인하였다.

또한, 국내의 선행 연구 사례가 빈약하여 외국 자료에 의존하다보니 연구의 자료 수집에 있어 용이하지 못했다는 것이다. 또한 설문조사 방법에 있어 교사를 제외한 것은 보육의 주체가 시설장/ 부모/교사라고 했을 때 보완되어야 할 문제라고 본다.

【참 고 문 헌】

- 김성희(2006). 유아안전교육, 서울: 창지사, 33.
- 김일옥·이정은(2005). 아동안전관리, 서울: 양서원, 30.
- 방미란·임현술(2003.10), 일부 농촌 주민의 영아 엎어 재우기 실태, *동국의학*, 10(2), 167-175.
- 보건복지가족부(2009a). 보육통계.
- 보건복지가족부(2009b). 보육사업안내.
- 부산지방방법원(2005). 2005가합2563, 손해배상재판.
- 서문희(2004). 부모안전교육자료개발, 한국보건사회연구원.
- 손영숙(2000). 부모를 위한 유아 안전사고예방에 대한 연구, *경남정보대학 논문집*, 28, 337-346.
- 송인자·한정석(1998). 영유아의 사고 유형 실태조사와 안전 교육 효과 분석, *한국보건간호학회지*, 12(1). 55-74.
- 이기숙·장영희·정미라·베소연·박희숙공저(2006). 영유아를 위한 안전교육과 응급조치, 서울: 양서원. 26.
- 전주지방방법원(2008). 2008고단385, 업무상 과실치사.
- 정인자·이재연(2004). 보육시설 안전사고 실태 및 안전 보육 환경평가, *한국영유아보육학*(14), 329-351.
- 조성연·이정희·천희영·심미경·황혜정·나종혜(2006). 아동발달의 이해, 서울: 신정, 190.
- 통계청(2009), 사망통계연보.
- 한국보육시설 평가인증국(2009), 평가인증지표.
- 헌법재판소(2002.5.30), 2002헌마64, 불기소처분취소.
- 厚生省 心身障害者研究報告(1994). 乳幼児突然死症候群(SIDS)について.
- 厚生省(1995. 2), SIDSの法律問題.
- 厚生省 心身障害者研究報告(1997), 乳幼児突然死症候群(SIDS)について.
- 厚生省報告(2005), SIDSをなくすために.
- American Academy of Pediatrics(1992). Task Force on Infant Positioning and SIDS: positioning and SIDS. *Pediatrics*, 89(6Pt1):1120-6
- American Academy of Pediatrics.(2000). Task Force on Infant Sleep Position and Sudden Infant Death Syndrome. Changing concepts of sudden infant death syndrome: Implications for infant sleeping environment and sleep position. *Pediatrics*, 105(3), 650-656.
- American Academy of Pediatrics(2006,1.18), Recommendations.
- British Medical Journal.(2006, Jan), Use of a dummy (pacifier) during sleep and risk of sudden infant death syndrome (SIDS): population based case-control study; 332:18-22; doi: 10.1136.
- Davies DP.(1985). Cot death in Hong Kong: A rare problem? *Lancet*. 2(8468):1346-9. PMID: 2866397.
- Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2006.08.06.), *Sudden, Unexplained Infant Death Initiative*.
- Engelberts AC, de Jonge GA(1990). Choice of sleeping position for infants: possible association with cot death. *Arch Dis Child*. ;65:462-467.
- Fleming PJ, Gilbert R, Azaz Y, et al.(1990). Interaction between bedding and sleeping position in the sudden infant death syndrome: a population based case-control study. *BMJ*.
- Hoffman HJ., Hillman LS.(1992) *Epidemiology of the Sudden Infant Death Syndrome: maternal, neonatal, and postneonatal risk factors*. *Cin Perinatol*. Vo19; No.4; 717-737.
- Kraus J, Bulterys M.(1991). The epidemiology of sudden infant death syndrome. In: Kiely M, ed. *Reproductive and Perinatal Epidemiology*. Boston, Mass: CRC Press Inc; 219-250.
- Milerad J, Lagercrantz H, Norvenius G, Wennergren G. (1992). The incidence of SIDS has doubled in all Nordic countries. *Läkartidningen*. 89:1996-1998.
- National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.(2003.8) ; Safe Sleep for Your Baby: Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome.
- National Institute Child Health & Human Development (NICHD), National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.(2005.11); SIDS: Back to Sleep Campaign.
- National (2006, May 3). Vi25(6tal). *Statistics*; 54(16).
- OECD(2006.6.26) OECD Health Data.
- Shiro - Kubota. (2003,7.15). KUBOTA MATERNITY CLINIC.
- Stray-Pedersen A, Vege A, Rognum TO.(2008.12). Helicobacter pylori antigen in stool is associated with SIDS and sudden infant deaths due to infectious disease. *Pediatr Res*. ;64(4):405-10. PubMed PMID: 18535491.
- UN.(1989), Convention on the rights of child.
- U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service CDC(1996), Sudden infant death syndrome-United States1988.MMWR; Vol.41(No.RR-28).
- Warren G. Guntheroth and Philip S. Spiers.(2007). Sudden Infant Death Syndrome and Brain Abnormalities,

JAMA.

Willinger M., James L.S., and Catz C.(1991). Defining the Sudden Infant Death Syndrome(SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development, *Peddiatr Pathology*, 11(5), 681.

접수 일 : 2009년 10월 20일

심사 일 : 2009년 11월 21일

심사완료일 : 2010년 02월 10일